**СОГЛАСИЕ**

**на обработку, хранение, раскрытие персональных данных**

г. Старица «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ г.

Я\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(ФИО указать полностью)

даю МУНИЦИПАЛЬНОМУ БЮДЖЕТНОМУ УЧРЕЖДЕНИЮ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ «СТАРИЦКАЯ ДЕТСКАЯ ШКОЛА ИСКУССТВ» (далее – ДШИ) согласие на обработку и хр

анение моих персональных данных и персональных данных моего ребёнка **\_**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(ФИО ребёнка указать полностью)

(дата рождения, школа (д/с))

законным представителем (родителем, опекуном) которого я являюсь, в следующем перечне:

* фамилия, имя, отчество;
* дата рождения;
* почтовый адрес (место регистрации, место фактического проживания);
* контактные телефоны;
* паспортные данные (серия, номер, дата выдачи, орган, выдавший документ);
* данные Свидетельства о рождении (серия, номер, дата выдачи, орган, выдавший документ);
* место основной учёбы ребёнка в общеобразовательном учреждении (школа, класс);
* другие документы.

Цель обработки и хранения персональных данных:индивидуальный отбор поступающих на обучение по образовательным программам дополнительного образования художественно-эстетической направленности, приём поступающих в число обучающихся по результатам творческого конкурса, формирование и хранение Образовательной организацией личного дела обучающегося; а также для исполнения Образовательной организацией договоров, по которым я и (или) мой ребёнок являемся стороной.

Кроме того, даю согласие ДШИ на раскрытие наших персональных данных перед третьими лицами в интересах ребёнка в случаях его участия в концертных, выставочных, конкурсных, мероприятиях международного, всероссийского, межрегионального, регионального, городского, районного уровней, целью которых является развитие детского творчества, выявление и поощрение одарённых детей. При этом объём раскрываемых персональных данных должен быть обусловлен необходимостью.

Срок действия настоящего согласия: период приёма документов и срока их хранения приёмной комиссией, а также период обучения моего ребёнка в ДШИ (включая период ведения и хранения ДШИ личного дела обучающегося) в случае его зачисления в число обучающихся ДШИ, расположенной по адресу: 171361, Тверская обл., г. Старица, ул. Коммунистическая, д.39.

ДШИ в соответствии с настоящим согласием вправе обрабатывать, раскрывать в указанных случаях перед третьими лицами вышеперечисленные персональные данные без использования средств автоматизации.

Отзыв настоящего согласия в случаях, предусмотренных Федеральным законом от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных», осуществляется на основании моего письменного заявления.

**Гражданин (физическое лицо):**

ФИО\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Адрес: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Контактные телефоны: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Паспорт: серия \_\_\_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ дата выдачи \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Выдан \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Подпись: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/